

**FICHE FAMILIALE DE RENSEIGNEMENTS
POUR LES ENFANTS INSCRITS AUX SERVICES EXTRA ET PERISCOLAIRES
Année Scolaire 2018/ 2019**

Enfant(s) à inscrire

NOM	PRENOM	Date de naissance	Classe	Garderie Oui / Non	Cantine Oui / Non	Centre des mercredis Oui/Non



Pour être accueilli au centre de loisirs, votre enfant devra être à jour du calendrier vaccinal. Une photocopie du carnet de santé est obligatoire à l'inscription.

Parents ou personnes ayant la responsabilité de(s) l'enfant(s)

	Père	Mère	Autres (qualité à précise)
Nom et Prénom			
Adresse			
Tél. domicile			
Profession			
Nom employeur			
Tél. professionnel			
Tél. portable			
Adresse électronique			

Renseignements obligatoires :

Situation familiale : Célibataire / Marié(e)/ PACSé(e) /Union libre / Séparé(e) / Divorcé(e) / Veuf (ve)

En cas de séparation, le parent n'ayant pas la garde, est-il autorisé à récupérer l'enfant. **oui / non**

Médecin traitant :Tél :

Numéro Allocataire (CAF) :
Ou N° Sécurité Sociale (MSA) :
(Cette information est indispensable pour l'utilisation de CAF-CDAP)

En cas de fiche inscription incomplète ou insuffisamment renseignée, la commune peut refuser l'inscription ou appliquer le tarif maximum.

NON ALLOCATAIRES CAF et ALLOCATAIRES MSA : Fournir l'avis d'imposition sur les revenus de l'année précédente, pour déterminer la tranche de tarification. En cas de non communication, le tarif maximum sera appliqué.

Autres personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom/ Prénom	Qualité	Téléphone

En cas d'urgence ou d'accident grave, il sera fait appel en priorité aux services d'urgence.

Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

Nom/ Prénom	Qualité	Téléphone

Adresse de facturation : pour les familles en garde alternée merci de préciser le mode de facturation

	NOM / PRENOM /ADRESSE DE FACTURATION
CANTINE	
GARDERIE	

Autorisations diverses :

	Oui / Non
J'autorise les responsables du Service Enfance de la commune de Ploubezre à administrer à l'enfant, en cas d'urgence, tous soins nécessités par son état, y compris une intervention chirurgicale, et à le transporter dans un véhicule de secours dans le centre hospitalier le plus proche.	
J'autorise la prise et la publication de photographie de mon (mes) enfants pour les activités, le site internet, le bulletin municipal...	
J'autorise l'utilisation de mon adresse e-mail pour recevoir des informations concernant les différents services de la commune.	
Je m'engage à respecter les différents horaires des différents services (garderie matin et soir, centre de loisirs).	
<u>ALLOCATAIRES CAF UNIQUEMENT</u> En vue de déterminer la tranche de tarifs qui vous sera applicable au 1 ^{er} septembre 2018 pour les activités payantes, la Commune de Ploubezre a accès à CAF-CDAP pour connaître vos ressources. Ce dispositif vous évite d'avoir à fournir la copie de votre avis d'imposition. J'autorise la Commune de Ploubezre à accéder à mes données sur CAF-CDAP. J'ai bien noté qu'en cas de refus de cette autorisation, je devrai transmettre au service enfance jeunesse, mon avis d'imposition sur les revenus de l'année précédente et qu'en cas de non communication, le tarif maximum me sera appliqué.	

FICHE INSCRIPTION

Restaurant scolaire de Ploubezre

❖ Enfants du foyer à inscrire

Donner les renseignements relatifs à chaque enfant et cocher la case correspondant au forfait choisi.

NOM	Prénom	Classe	Elémentaire		Maternelle
			4 jours ⁽¹⁾	Occasionnel	la facturation se fait sur le total des repas pris selon les pointages

⁽¹⁾Le forfait 4 jours correspond à une présence à la cantine le lundi, mardi, jeudi et vendredi.

N.B : Une facture est transmise aux familles tous les deux mois, excepté la dernière période(mai-juin-juillet) qui est divisée en deux.

L'habitude alimentaire / La santé de l'enfant

NOM	Prénom	Allergie alimentaire	P.A.I mis en place *

*merci de fournir le document lors de l'inscription ou de sa mise en place.

Je soussigné(e) _____
agissant en qualité de (Père, Mère, Tuteur, Titulaire de l'autorité parentale)* demande l'inscription en cantine municipale de Ploubezre de mon (mes) enfant(s) désigné(s) ci-dessus.

* Rayer les mentions inutiles

Signature

FICHE INSCRIPTION

Garderie Municipale de Ploubezre

Important : l'inscription est obligatoire même pour une utilisation ponctuelle.

❖ Enfants du foyer à inscrire

NOM	Prénom	Date de naissance	Classe	Matin/soir/les 2

Rappel des horaires : * matin 7h30/8h30 *soir 16h30/18h30...**tout dépassement du soir sera facturé.**

Je soussigné(e) _____
Agissant en qualité de (Père, Mère, Tuteur, Titulaire de l'autorité parentale)*, demande l'inscription de mon enfant selon le détail porté ci-dessus et déclare accepter les conditions précisées dans le règlement pour son inscription en garderie municipale de Ploubezre.

**Rayer les mentions inutiles*

Signature

Déclaration

Je soussigné(e), _____
responsable légal(e) de(s) l'enfant(s) _____

- Atteste avoir souscrit à une assurance responsabilité civile pour les activités extrascolaires.
- Déclare exactes les informations portées sur le présent dossier d'inscription.
- Reconnais avoir pris connaissance des règlements (feuilles jointes) du restaurant scolaire (cantine), des accueils périscolaires (garderie).
- Reconnais avoir pris connaissance du règlement du centre de loisirs disponible sur le site internet de la commune (www.ploubezre.fr) ou en mairie et m'engage à les respecter.

Date :

**Signature précédée de la mention
manuscrite « lu et approuvé ».**

